

Assicurazione per decesso o invalidità a seguito di malattia

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 01.2016

Indice

I	Basi dell'assicurazione	2	24	Modifica del grado di incapacità di guadagno	4
1	Scopo e contenuto dell'assicurazione	2	25	Nessun diritto alle prestazioni assicurate	4
2	Rapporto assicurativo	2	26	Diritto ridotto alle prestazioni assicurate	5
3	Basi contrattuali	2	27	Costi di riqualificazione professionale	5
4	Condizioni generali d'assicurazione (CGA)	2	28	Verifica del diritto di assicurazione	5
5	Forma maschile e femminile	2	29	Pagamento delle prestazioni assicurate	5
6	Anno assicurativo	2			
7	Determinazione dell'età	2	V	Obblighi del contraente dell'assicurazione	5
8	Ammissione nell'assicurazione	2	30	Obbligo di notifica/Esame dello stato di salute	5
9	Definizioni	2	31	Comportamento in caso di prestazioni	5
			32	Obbligo di informare	5
II	Condizioni generali	2	33	Obbligo di collaborazione	5
10	Inizio della copertura assicurativa	2	34	Conseguenze in caso di comportamento non conforme al contratto	6
11	Ambito di validità della copertura assicurativa	2			
			VI	Premi	6
III	Inizio e fine della copertura assicurativa	2	35	Calcolo dei premi	6
12	Presentazione della proposta	2	36	Gruppi tariffari d'età	6
13	Inizio e durata dell'assicurazione, disdetta	3	37	Adeguamento dei premi	6
14	Modifica dell'assicurazione	3	38	Adeguamento delle tariffe	6
15	Sospensione dell'assicurazione	3	39	Diffida e ritardo nei pagamenti	6
16	Cessazione dell'assicurazione	3			
			VII	Dati dei clienti e protezione dei dati	6
IV	Prestazioni	3	40	Gestione dei dati dei clienti	6
17	Panoramica delle prestazioni	3	41	Diritto all'informazione	6
18	Ammontare delle somme assicurate	3			
19	Capitale di decesso	3	VIII	Disposizioni finali	6
20	Capitale di invalidità	3	42	Luogo d'adempimento	6
21	Accertamento del grado di incapacità di guadagno	4	43	Foro e diritto applicabile	6
22	Graduazione del capitale d'invalidità	4			
23	Copertura in caso di capacità di guadagno residua	4			

I Basi dell'assicurazione

1 Scopo e contenuto dell'assicurazione

Scopo della presente assicurazione è proteggere le persone assicurate contro le conseguenze economiche in caso di decesso e invalidità a seguito di malattia. Questa è un'assicurazione di somma, vale a dire che al verificarsi dell'evento assicurato viene pagata la somma assicurata indicata nella polizza. L'importo delle prestazioni in caso d'incapacità al guadagno dipende dal grado d'incapacità al guadagno stabilito.

2 Rapporto assicurativo

Per le prestazioni, la CSS Assicurazione SA, qui di seguito denominata «CSS», ha stipulato un contratto collettivo per l'assicurazione vita con la Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, St. Alban-Anlage 26, 4002 Basilea, qui di seguito denominata «Helvetia», come assicuratore che assume il rischio. La CSS fornisce queste prestazioni assicurative alla persona assicurata.

3 Basi contrattuali

Le basi di questo contratto sono costituite dalla proposta individuale d'assicurazione, dalle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) determinanti e dalle disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Le modifiche della revisione LCA del 19 giugno 2020 valgono anche per i contratti stipulati prima del 1° gennaio 2022. Sono esclusi i debiti della persona assicurata, che si prescrivono dopo due anni.

4 Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) precisano i diritti e i doveri della persona assicurata o dei suoi aventi diritto.

Laddove nelle CGA sia richiesta la forma scritta, è sufficiente anche un'altra forma che permetta la prova tramite testo. Se la comunicazione non richiede alcuna formalità, essa può avvenire anche oralmente.

5 Forma maschile e femminile

La CSS si dichiara a favore della parità tra uomo e donna. La rinuncia alla contemporanea indicazione della grafia maschile e femminile avviene per motivi di migliore leggibilità.

6 Anno assicurativo

L'anno assicurativo inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre.

7 Determinazione dell'età

L'età determinante per il premio (età effettiva) della persona assicurata è data dalla differenza tra l'anno civile e l'anno di nascita.

8 Ammissione nell'assicurazione

L'ammissione nell'assicurazione avviene fondamentalmente sulla base delle domande sullo stato di salute compilate nella proposta. L'ammissione non è possibile in tutti i casi.

9 Definizioni

9.1 Malattia/Infermità congenita

È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro. Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta

(art. 3 LPGA). Il momento in cui un'infermità congenita viene riconosciuta come tale è irrilevante.

9.2 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

9.3 Incapacità di guadagno

È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 LPGA).

9.4 Invalidità

È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

Gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale.

Gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete. L'articolo 7 capoverso 2 si applica per analogia (art. 8 LPGA).

9.5 Esigibilità

L'attività è idonea se è adeguata alle conoscenze, alle capacità e all'attuale situazione di vita della persona assicurata, anche se le conoscenze necessarie a svolgere tale attività devono essere dapprima acquisite nell'ambito di una riqualificazione.

II Condizioni generali

10 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia il giorno dell'inizio dell'assicurazione comunicato per iscritto dalla CSS al proponente, tuttavia al più presto alla data confermata sulla polizza d'assicurazione, qualora la persona assicurata sia interamente abile al lavoro e al guadagno al momento dell'inizio della copertura assicurativa.

11 Ambito di validità della copertura assicurativa

La copertura assicurativa vale per i casi di malattia in tutto il mondo in zone non ufficialmente sconsigliate come mete di viaggio dal DFAE.

III Inizio e fine della copertura assicurativa

12 Presentazione della proposta

Il contraente dell'assicurazione deve compilare in modo completo e conforme alla verità la proposta di assicurazione e inoltrarla alla CSS. La persona assicurata o il suo rappresentante legale deve rispondere in modo completo e conforme alla verità alle domande sullo stato di salute e sui fattori di rischio.

Se per l'accettazione di una proposta non è stato stabilito un termine più breve, il proponente rimane vincolato per 14 giorni. La proposta può tuttavia essere revocata per iscritto entro 14 giorni, anche se è già stata accettata dalla CSS.

Se l'assicurazione richiede una visita medica, il proponente rimane vincolato per 4 settimane.

13 Inizio e durata dell'assicurazione, disdetta

13.1 L'assicurazione può essere stipulata al più presto alla nascita e al massimo fino al termine dell'anno civile in cui la persona assicurata compie il 55° anno d'età (età massima di stipulazione).

Il rapporto assicurativo dura al massimo sino alla fine dell'anno civile in cui la persona assicurata compie il 60° anno d'età (limite d'età). La stipula dell'assicurazione è possibile in qualsiasi momento prima del raggiungimento dell'età massima di stipulazione della persona assicurata, anche durante l'anno civile. Si può presentare domanda per l'assicurazione con inizio ogni primo giorno del mese.

13.2 Il contratto è stipulato per la durata indicata nella polizza e successivamente si rinnova tacitamente ogni volta di 1 anno, a meno che una delle parti contrattuali non disdica il contratto indipendentemente dalla durata convenuta dopo un anno. La disdetta deve essere inoltrata per iscritto.

13.3 Inoltre, la persona assicurata e l'assicuratore possono procedere alla disdetta del contratto in presenza di un grave motivo ai sensi dell'art. 35b LCA. La disdetta deve essere inoltrata per iscritto.

13.4 Disdetta in caso di sinistro

a) Se si verifica un sinistro con obbligo di risarcimento, l'assicuratore può recedere dal contratto al più tardi al momento del pagamento del indennizzo e la persona assicurata al massimo 14 giorni dopo aver avuto notizia dell'avvenuto pagamento, inoltrando la disdetta per iscritto. La disdetta deve pervenire all'assicuratore entro questo termine.

b) Se la persona assicurata procede alla disdetta del contratto, la copertura assicurativa si estingue presso l'assicuratore al momento in cui l'assicuratore riceve la disdetta.

c) Se l'assicuratore disdice il contratto, la copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo che la persona assicurata ha ricevuto la disdetta.

14 Modifica dell'assicurazione

Un aumento della somma assicurata è possibile per l'inizio del mese con una corrispondente proposta, nell'ambito delle categorie d'età e delle somme assicurate predefinite, prima del raggiungimento dell'età di stipulazione della persona assicurata. Un aumento determina un nuovo esame del rischio.

15 Sospensione dell'assicurazione

Una sospensione dell'assicurazione non è possibile.

16 Cessazione dell'assicurazione

L'assicurazione e la copertura assicurativa decadono nei seguenti casi:

- decesso della persona assicurata
- revoca della proposta da parte del contraente dell'assicurazione conformemente al punto 12
- la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio al di fuori della Svizzera
- disdetta di una parte contrattuale
- disdetta dell'assicuratore in seguito a reticenza
- mancato pagamento del premio entro la scadenza del termine di diffida

- compimento del 60° anno d'età della persona assicurata (limite d'età)
- raggiungimento dell'invalidità totale e al soddisfacimento del completo obbligo alle prestazioni da parte della CSS. Allo stesso tempo decade, a causa delle prestazioni minori per il decesso, anche la copertura in caso di decesso, poiché verrebbero detratte le prestazioni per invalidità già corrisposte.

L'assicurazione decade anche in caso di revoca del contratto collettivo di assicurazione sulla vita fra la Helvetia e la CSS che è alla base di essa. La revoca del contratto deve essere comunicata per iscritto alla persona assicurata almeno 3 mesi prima che decada la copertura assicurativa.

IV Prestazioni

17 Panoramica delle prestazioni

La CSS corrisponde, nell'ambito della copertura assicurativa, le seguenti prestazioni in caso di decesso o invalidità a seguito di malattia:

- in caso di decesso: capitale di decesso;
- in caso di invalidità: capitale di invalidità.

18 Ammontare delle somme assicurate

Sono sempre determinanti le somme assicurate riportate nella polizza d'assicurazione. Il capitale di decesso ammonta per i bambini piccoli, che non hanno ancora compiuto 2½ anni, al massimo a CHF 2500, per i bambini al di sotto dei 12 anni la prestazione è limitata a CHF 20 000.

19 Capitale di decesso

19.1 Diritto

Si ha diritto al capitale di decesso in caso di decesso a seguito di malattia della persona assicurata nel corso della durata della copertura assicurativa e prima del raggiungimento del limite d'età.

19.2 Clausola beneficiaria

Il capitale di decesso va ai beneficiari. Una modifica dei beneficiari è possibile in qualsiasi momento fino al decesso e può essere scelta liberamente. Una modifica della clausola beneficiaria deve essere comunicata per iscritto a CSS.

Se nel contratto non è riportato alcun beneficiario, si applica il seguente regolamento sui beneficiari:

1. coniuge/partner registrato
2. in mancanza di questi, i figli
3. in mancanza di questi, i rimanenti eredi legali, con esclusione della comunità.

In mancanza di superstiti aventi diritto, la CSS paga unicamente le spese per il funerale, comunque al massimo il 10% della somma concordata per il caso di decesso.

19.3 Concorso di invalidità e decesso

Se la persona assicurata decede prima del pagamento della prestazione in capitale di invalidità, viene corrisposta soltanto la somma per il decesso assicurata e nessuna ulteriore prestazione in capitale di invalidità.

20 Capitale di invalidità

20.1 Diritto

La persona assicurata ha diritto al capitale di invalidità concordato se, prima del raggiungimento del limite d'età, per la stessa subentra, a causa di malattia, un'invalidità prevedibilmente permanente.

Non si è in presenza di alcun diritto se viene stabilita un'incapacità al guadagno limitata nel tempo o se viene concessa una rendita limitata nel tempo dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI). Se nella stessa decisione AI viene contemporaneamente stabilito un grado d'invalidità illimitato nel tempo maggiore o minore, la prestazione viene erogata sulla base del grado d'invalidità riconosciuto dall'AI come illimitato nel tempo.

20.2 Differimento

La CSS corrisponde il capitale d'invalidità al momento in cui l'effettiva durata dell'invalidità ha superato il tempo d'attesa di 12 mesi e si è in presenza di una decisione (concernente la rendita) avente valore giuridico dell'AI. Il differimento inizia il giorno in cui la persona assicurata ha consultato per la prima volta un medico in merito alla malattia che causa l'incapacità di guadagno e il medico gli ha attestato un'incapacità al lavoro pari ad almeno il 25%.

In caso di ricaduta o di una nuova incapacità al lavoro causata dalla malattia precedente entro 12 mesi dalla fine di un'incapacità al lavoro già comunicata, non viene calcolato un nuovo differimento.

Se entro la scadenza del periodo di attesa di 12 mesi non si è in presenza di una decisione dell'assicurazione federale per l'invalidità, la CSS può rimandare il pagamento fin quando tale decisione sarà stata presa. Un pagamento retroattivo del capitale una volta presa la decisione non comporta il pagamento di interessi.

21 Accertamento del grado di incapacità di guadagno

21.1 Adulti esercitanti un'attività lavorativa

Il grado di incapacità di guadagno delle persone esercitanti un'attività lavorativa viene accertato sulla base della perdita di guadagno subita dalla persona assicurata.

Nel caso delle persone esercitanti un'attività lavorativa con reddito regolare, si confronta il reddito soggetto a contribuzione AVS realizzato prima dell'insorgenza dell'incapacità di guadagno (reddito di persona non invalida) con quello che viene ancora realizzato dopo la comparsa dell'incapacità di guadagno o che potrebbe essere realizzato in presenza di un mercato del lavoro equilibrato (reddito di persona invalida).

Nel caso di persone esercitanti un'attività lavorativa con reddito irregolare o soggetto a forti oscillazioni e per coloro che svolgono un'attività indipendente, ai fini del calcolo del reddito di persona invalida viene preso in considerazione il reddito medio soggetto a contribuzione AVS realizzato negli ultimi 36 mesi civili precedenti all'insorgenza dell'incapacità di guadagno.

21.2 Adulti esercitanti un'attività lavorativa a tempo parziale o senza attività lavorativa

Per le persone in formazione, le persone senza attività lavorativa e le persone esercitanti un'attività lavorativa che cessano completamente questa loro attività per motivi non legati alla salute, il grado di incapacità di guadagno viene accertato per mezzo di un confronto di attività. A tale scopo le attività e le mansioni della persona assicurata vengono calcolate, ponderate e confrontate prima e dopo l'insorgenza della malattia. Le attività e le mansioni svolte prima dell'insorgenza dell'incapacità di guadagno vengono messe in relazione con quelle che possono ancora essere svolte dopo la comparsa dell'incapacità di guadagno. L'impossibilità di lavorare nell'abituale campo di attività e mansioni viene equiparato all'incapacità di guadagno. La differenza, espressa in percentuale delle abituali attività, fornisce il grado di incapacità di guadagno.

Per le persone esercitanti un'attività lavorativa a tempo parziale il grado di incapacità di guadagno viene accertato analogamente al metodo misto dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI).

21.3 Bambini

L'incapacità di guadagno dei bambini piccoli e dei bambini viene calcolata considerando il grado in cui la persona assicurata sarà incapace di esercitare un'attività lavorativa durante una successiva attività professionale. Per i bambini che non hanno ancora iniziato una formazione professionale il reddito medio realizzato in Svizzera vale come reddito senza invalidità. Per i bambini che stanno seguendo una formazione professionale vale come reddito senza invalidità il reddito medio che verrebbe realizzato, al termine della formazione professionale iniziata, sul mercato del lavoro in questione.

22 Graduazione del capitale d'invalidità

La CSS stabilisce l'invalidità, la sua comparsa, il grado e la durata dopo la presentazione di tutti i documenti necessari, per mezzo di un accertamento medico eseguito in Svizzera da un perito da essa nominato o riconosciuto. La determinazione del grado di invalidità avviene sulla base di accertamenti medici così come di una valutazione dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI).

- Con un grado di invalidità compreso tra il 70% e il 100% la persona assicurata ha diritto al pagamento dell'intero capitale di invalidità.
- Con un grado di invalidità compreso tra il 25% e il 70% la persona assicurata ha diritto al pagamento del capitale di invalidità proporzionalmente al grado di invalidità stabilito.
- Con un grado di invalidità inferiore al 25% non sussiste alcun diritto al pagamento di un capitale di invalidità.

23 Copertura in caso di capacità di guadagno residua

In caso di incapacità di guadagno parziale fino a un grado d'invalidità del 69%, la copertura assicurativa rimane per la capacità di guadagno residua. Se si verifica un nuovo caso di prestazioni, il capitale da erogare complessivamente non supera mai l'ammontare della copertura iniziale. I premi sono comunque dovuti corrispondentemente all'ammontare della copertura iniziale.

24 Modifica del grado di incapacità di guadagno

Se il grado di incapacità di guadagno cambia in seguito all'insorgere di una malattia, dopo che è stato pagato un capitale di invalidità, ciò deve essere immediatamente comunicato alla CSS. La prestazione sarà adeguata al nuovo grado d'incapacità di guadagno.

25 Nessun diritto alle prestazioni assicurate

Nei seguenti casi non si ha alcun diritto alle prestazioni:

- l'evento assicurato è riconducibile a una malattia, a un'infermità o alle conseguenze di un infortunio che sussistevano già prima dell'inizio della copertura assicurativa
- l'evento assicurato è stato causato da un infortunio ai sensi della LAINF o se si tratta di una malattia professionale ai sensi della LAINF
- lesioni corporali assimilabili a infortunio, come l'inalazione involontaria di gas e vapori o l'ingestione non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive
- danni prenatali, infermità congenite e relative conseguenze
- abuso di medicinali, droghe o alcool
- congelamento, colpo di calore, insolazione, nonché danni alla salute causati dai raggi ultravioletti e dalle loro conseguenze
- la persona assicurata è stata esposta all'azione delle radiazioni ionizzanti dell'energia atomica ammalandosi
- intenzionale provocazione dell'incapacità di guadagno

- decesso, se la persona assicurata decede entro 3 anni dalla presentazione della proposta in seguito a suicidio o alle conseguenze di un tentato suicidio
- invalidità, se la persona assicurata diviene invalida entro 3 anni dalla presentazione della proposta in seguito al tentato suicidio
- la persona assicurata partecipa attivamente a operazioni di mantenimento della pace così come in caso di partecipazione a una guerra o ad azioni assimilabili a guerra.

26 Diritto ridotto alle prestazioni assicurate

Se i danni alla salute sono solo parzialmente riconducibili alla malattia assicurata, le prestazioni della CSS vengono ridotte corrispondentemente all'influsso di fattori esterni stabilito da una perizia medica.

In caso di prestazione per decesso riconosciuta vengono detratti tutti i capitali di invalidità eventualmente già corrisposti.

27 Costi di riqualificazione professionale

La CSS non si assume alcun costo per una riqualificazione professionale.

28 Verifica del diritto di assicurazione

Il diritto alla prestazione assicurata viene verificato dalla CSS, a condizione che siano stati presentati tutti i documenti necessari. Per l'accertamento del diritto alle prestazioni devono essere precedentemente inoltrati alla CSS tutti i documenti qui di seguito riportati:

In caso di decesso:

- richiesta di prestazione compilata
- certificato di famiglia
- atto di morte ufficiale

In caso di invalidità:

- richiesta di prestazione compilata
- rapporto dettagliato dei medici curanti sulla causa, sul decorso e sulla durata dell'invalidità
- decisione AI

La CSS è autorizzata a esigere o a procurarsi da sé ulteriori informazioni o prove, così come a far visitare in qualsiasi momento la persona assicurata da un medico di fiducia. I medici della persona assicurata sono dispensati dall'obbligo al segreto professionale nei confronti della CSS.

29 Pagamento delle prestazioni assicurate

La prestazione assicurata viene erogata quando la persona avente diritto ha prodotto tutti i documenti occorrenti ai fini dell'esame e del giudizio del diritto alle prestazioni e la verifica risulta positiva.

La prestazione assicurata è ritenuta esigibile al più tardi al termine di 4 settimane a partire dal momento in cui la CSS riceve tutti i documenti e le indicazioni con cui può accertarsi della correttezza della pretesa. I premi assicurativi sono dovuti fino al verificarsi dell'invalidità completa ai sensi dell'AI.

Le prestazioni assicurative sono versate in franchi svizzeri (CHF) su un conto in Svizzera.

V Obblighi del contraente dell'assicurazione

30 Obbligo di notifica/Esame dello stato di salute

Nel formulario di proposta devono essere indicati in modo completo e veritiero tutti i fatti rilevanti per la valutazione del rischio, in quanto e come gli sono o gli devono essere noti. Qualora tali fatti vengano comunicati in modo inesatto o vengano taciuti, la CSS ha diritto di disdire con dichiarazione scritta il contratto entro 4 settimane dal mo-

mento in cui viene a conoscenza della violazione dell'obbligo di notifica. La disdetta acquista efficacia al momento in cui perviene al contraente.

Quando il contratto è sciolto per recesso, l'obbligo della CSS di versare prestazioni si estingue anche per i danni già intervenuti, se il fatto che è stato oggetto della reticenza ha influito sull'insorgere o la portata del danno. Se le prestazioni sono già state fornite, la CSS ha diritto al rimborso. Non si ha alcun diritto al rimborso dei premi.

Il contraente e la persona assicurata sono tenuti, durante l'intera procedura d'ammissione, a comunicare alla CSS tutte le modifiche, nella misura in cui ne siano a conoscenza o dovrebbero esserne a conoscenza. Se tali fatti (come per esempio modifiche dello stato civile a seguito di malattia o infortunio, aggravamenti dei rischi, ecc.) cambiano tra la presentazione della proposta e l'inizio dell'assicurazione, il contraente deve dare comunicazione in tal senso alla CSS e integrare la dichiarazione nella proposta o correggerla. Viene fatto salvo un adeguamento successivo della copertura in seguito ai nuovi fatti.

31 Comportamento in caso di prestazioni

La comparsa di un'incapacità di guadagno che prevedibilmente determina l'obbligo alle prestazioni della CSS deve essere immediatamente notificata.

La persona assicurata è tenuta ad attenersi alle prescrizioni del medico curante e del personale infermieristico. La persona assicurata è tenuta a sottoporsi alle visite e alle prescrizioni del medico eventualmente incaricato e pagato dalla CSS. Dovranno essere adottate anche tutte le misure utili all'accertamento delle circostanze del caso assicurato.

Un decesso deve essere comunicato senza indugio alla CSS. Inoltre devono essere trasmessi immediatamente i documenti necessari per la verifica e l'accertamento del diritto assicurato.

La CSS è autorizzata a richiedere ulteriori informazioni e giustificativi, in particolare certificati medici.

La persona avente diritto concede alla CSS il diritto di esigere direttamente a sue spese tali informazioni e giustificativi. La persona assicurata libera i medici curanti nonché gli istituti d'assicurazione coinvolti nel caso di sinistro dall'obbligo al segreto professionale e del segreto ai sensi della legge nei confronti della CSS.

32 Obbligo di informare

Tutte le comunicazioni e gli avvisi devono essere indirizzati alla CSS. Tutte le comunicazioni da parte della CSS saranno indirizzate, con validità legale, all'ultimo indirizzo indicato dalla persona assicurata o dalla persona avente diritto (indirizzo postale o indirizzo e-mail).

33 Obbligo di collaborazione

La persona assicurata è tenuta, nell'ambito del suo obbligo di collaborazione e limitazione del danno, a conferire alla CSS l'autorizzazione a richiedere informazioni e atti a ospedali, medici, autorità, società d'assicurazione, come pure a istituti di assicurazione sociale e a terzi, a dispensare queste istituzioni e persone dall'obbligo al segreto.

La persona assicurata è tenuta a fornire immediatamente alla CSS qualsiasi informazione richiesta sul precedente e attuale stato di salute, nonché sul decorso della malattia.

La CSS si riserva la possibilità di far visitare la persona assicurata da medici da essa designati. La persona assicurata è tenuta a sottoporsi alle visite e alle prescrizioni dei medici incaricati e pagati dalla CSS.

Se le persone aventi diritto non ottemperano a uno di questi obblighi, non subentra l'esigibilità del diritto alle prestazioni e la CSS è autorizzata a ridurre corrisponden-

temente le prestazioni o a rifiutarle completamente. In questo caso perdura l'obbligo di pagare i premi.

34 Conseguenze in caso di comportamento non conforme al contratto

In caso di violazione colposa degli obblighi di cui ai punti 30–33 con ripercussioni negative sull'entità o sulla determinazione delle conseguenze della malattia, la CSS può corrispondentemente ridurre le proprie prestazioni, a meno che la persona assicurata o avente diritto provi che la comportamento non conforme al contratto non ha avuto ripercussioni sulle conseguenze e sull'accertamento della malattia.

VI Premi

35 Calcolo dei premi

I premi vengono calcolati mensilmente sulla base della categoria d'età della persona assicurata e dell'ammontare delle somme assicurate e vengono indicati nella polizza. I premi rimangono garantiti di volta in volta per un anno civile.

36 Gruppi tariffari d'età

Il premio dipende dall'età della persona assicurata. Determinante è la tariffa del premio valida nel relativo gruppo tariffario d'età. Al raggiungimento dell'età massima del suo gruppo tariffario d'età la persona assicurata entra automaticamente, all'inizio del successivo anno civile, nel gruppo tariffario d'età successivo.

I gruppi tariffari d'età sono:

- Dai 1 ai 18 anni d'età
- Dai 19 ai 25 anni d'età
- Dai 26 ai 30 anni d'età
- Dai 31 ai 35 anni d'età
- Dai 36 ai 40 anni d'età
- Dai 41 ai 45 anni d'età
- Dai 46 ai 50 anni d'età
- Dai 51 ai 55 anni d'età
- Dai 56 ai 60 anni d'età

37 Adeguamento dei premi

CSS rende noti i cambiamenti dei premi per iscritto al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.

Se il contraente non è d'accordo con il cambiamento del premio, il contratto può essere disdetto per iscritto con effetto alla fine dell'anno civile in corso. La disdetta deve pervenire a CSS Assicurazione SA, Tribschenstrasse 21, 6005 Lucerna al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile.

38 Adeguamento delle tariffe

La tariffe dei premi non sono garantite. La CSS può adeguare le tariffe anche se le condizioni che stanno alla base del calcolo del premio hanno subito cambiamenti notevoli.

39 Diffida e ritardo nei pagamenti

Se il premio non viene pagato entro la data di scadenza riportata in fattura, la persona assicurata viene diffidata per iscritto, con avvertenza delle conseguenze di mora, ad effettuare il pagamento dei premi dovuti entro un termine suppletivo di 14 giorni, ai sensi dell'art. 20 cpv. 1 LCA dall'invio della diffida.

Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligo di erogare prestazioni viene sospeso a partire dalla data di scadenza del termine di diffida.

Alla scadenza del termine di diffida la persona assicurata deve versare per legge un interesse di mora. I costi della diffida sono a carico della persona assicurata.

Se il premio arretrato non viene richiesto di diritto entro 2 mesi dalla scadenza del termine di diffida, la CSS recede dal contratto, rinunciando al pagamento del premio arretrato (Art. 21 LCA).

La CSS è autorizzata a compensare i premi arretrati con diritti a prestazioni della persona assicurata. Nei confronti della CSS non sussiste alcun diritto alla compensazione.

Se la CSS ha richiesto il premio per via legale o l'ha accettato successivamente, il suo obbligo di versare prestazioni è ripristinato dal momento in cui il premio arretrato, con interessi e spese, viene pagato. La CSS non ha alcun obbligo di erogare prestazioni a copertura di casi assicurativi avvenuti durante il periodo di sospensione dell'obbligo a versare prestazioni, e ciò neppure dopo l'avvenuto pagamento del premio arretrato.

VII Dati dei clienti e protezione dei dati

40 Gestione dei dati dei clienti

I dati necessari per lo svolgimento del contratto vengono elaborati dalla CSS e dalla Helvetia (come assicuratore che assume il rischio) in modo riservato e conformemente alle leggi svizzere.

Per la gestione del contratto vengono elaborati nome, cognome, indirizzo, data di nascita, sesso e anno di nascita; nell'ambito dell'elaborazione della proposta e della fornitura delle prestazioni vengono trattati anche dati relativi alla salute. Tali dati vengono utilizzati soprattutto per la determinazione del premio, per l'accertamento del rischio, per il trattamento dei casi assicurativi e per analisi statistiche. I dati vengono salvati elettronicamente o fisicamente dalla CSS e dalla Helvetia e tenuti in archivio finché lo scopo e un obbligo di natura giuridica lo richiede.

Con la sottoscrizione della proposta o con la notifica di un caso di prestazioni, la CSS e la Helvetia vengono autorizzate a elaborare i dati occorrenti e a esigere ulteriori dati da terzi (medici, ospedali, assicuratori precedenti, autorità ecc.) o a renderli noti ai terzi summenzionati. A tale scopo, le persone o le istituzioni interpellate sono esonerate dal segreto professionale e segreto ai sensi della legge nei confronti della CSS o della Helvetia.

Il presente prodotto viene distribuito dalla CSS Assicurazione SA. La CSS si occupa dell'esame delle proposte, dell'amministrazione del contratto e della gestione delle prestazioni. A tale scopo, i dati occorrenti saranno scambiati tra la CSS e la Helvetia.

41 Diritto all'informazione

La persona assicurata ha il diritto di richiedere alla CSS le informazioni riguardanti i propri dati personali.

VIII Disposizioni finali

42 Luogo d'adempimento

Il luogo d'adempimento è il domicilio svizzero della persona avente diritto. In assenza di un tale domicilio vale come luogo d'adempimento la sede della CSS. Gli obblighi derivanti dall'assicurazione devono essere adempiuti in Svizzera e in valuta svizzera. Se esiste una costituzione in pegno, la CSS corrisponde la prestazione esigibile solo con il consenso scritto del creditore pignoratizio.

43 Foro e diritto applicabile

Per eventuali controversie derivanti dal presente contratto è applicabile esclusivamente il diritto svizzero. Il foro competente per tutte le controversie legate al presente contratto è esclusivamente la sede della CSS.

